每周灾害性失业援助申请（DUA）

工作人员填写	
灾害编号	周数

申请人姓名（姓，名，中间名）	社会保障号码
2. 住址（门牌号，街道，城市，乡镇，州，邮政编码）	申请周 日期 开始日期（周日）　结束日期（周六）

申请人请求

您申请的是"所申请周"的援助金(如上所示)。DUA申请人需要为系灾害影响直接导致失业的相关人员。
请勾选相应的框和/或提供所需的其他信息，回答以下问题。

A. 您这周为什么没有工作？

如果您本周从事个体经营职业，请完成B和D部分。
如果您并未从事个体经营职业，请直接填写C和D部分。

	是	否
B. 个体经营者		
1. 本周您是否已从事与该个体经营职业相关的工作？	☐	☐
如果回答"是"，请回答有关本周经营活动的相关问题。		
工作日期 _____至 _____		
工作小时数 _____ 总收入 $_____		
2. 进行这项工作的目的是否是为了恢复正常的经营情况？	☐	☐
C. 就业人员		
如果您并非个体经营者，在申请援助的该周内您是否从事过其他工作？	☐	☐
如果回答"是"，请回答下列问题，提供关于该周职业活动的相关信息。		
工作日期 _____至 _____		
工作小时数 _____ 总收入 $_____		
D. 如果下面第一项中的任何问题，您回答"是"，请填写右侧方框中要求填写的信息。		
1. 您是否申请或收到：		
a. 因疾病或残障造成的工资损失的相关补偿金	☐	☐
b. 个人收入保障保险的任何补偿金	☐	☐
c. 补充失业救济金（SUB）的任何补偿金	☐	☐
d. 根据公共或私人计划或机制(仅在州UI法律适用的情况下)，任何退休、养老金或年金补偿	☐	☐
2. 您本周是否有时间和精力工作？	☐	☐
3. 您是否联系过上一位雇主，确定本周是否有工作？	☐	☐
4. 您本周是否拒绝过任何工作机会?	☐	☐
如果回答"是"，提供该工作的主体是？		
_____		

各项补偿金数额	覆盖时间区间	
	自	To

申请人证明

本人谨此证明，本人在本表格上所填写的资料是正确的，并已自愿提供该资料，以便获得灾害性失业援助。本人清楚，该援助系联邦基金支持，若存在故意歪曲或隐瞒重要事实，以获得根据该法案我无权获得的援助金，法律规定了相应的处罚。本表格收集的信息可能会与其他州和联邦机构共享，用于验证其他项目的资格。因此，本人授权就业处将资料提供给任何可信任来源，以供就业部法律所授权的用途。

签名 _____　　日期（月，日，年）_____

国家机构认定结果

___本周授予的DUA付款金额： $_____ ___ DUA减少付款金额，或拒绝就上述申请周支付补偿金。 ___ DUA终止日期_____	认定理由：
国家机构代表签字	授权日期（月、日、年）